Mammographie: Bericht zur Arbeit des Nationalen Frauengesundheitsnetzwerks „National Women's Health Network"

28. November 2007

NATIONAL WOMEN'S HEALTH NETWORK

(Last Updated On: 28. November 2007)
Stand der Information: November 2007

National Women's Health Network (NWHN) ist eine der großen unabhängigen Frauengesundheitsnetzwerke in den USA.

Im Editorial des „The Women's Health Activist"- eines auch online zugänglichen Newsletters der Organisation – findet sich in der September/Oktober-Ausgabe 2007 ein Editorial zu Screeningtests, und bereits in der Januar/Februar-Ausgabe gab es einen Bericht zur Mammographie von Cynthia Pearson.

Inhalt [Ausblenden]

Wer ist Cynthia Pearson?

Cynthia Pearson ist die Leiterin des NWHN, die bereits seit 20 Jahren für dieses Frauengesundheitsnetzwerk arbeitet. Sie koordinierte das Referendariat, leitete die Clearingstelle sowie auch das NWHN-Programm und die Leitlinienarbeit. 1996 wurde sie Leiterin der Organisation. Cindy Pearson stammt aus Kalifornien, machte einen Bachelor-Abschluss der UC San Diego in Biologie und leitete nachfolgend die für Abtreibungsrechte aktive Organisation Colorado NARAL. In San Diego arbeitete sie

schließlich für verschiedene Spezialeinrichtungen in der Frauengesundheitspflege und in einem feministischen Frauengesundheitszentrum. Sie ist zur Zeit auch Präsidentin des Vorstands der Frauengesundheitsspezialistinnen in Nordkalifornien und Schatzmeisterin der National Breast Cancer Coalition, die der größte Zusammenschluss von amerikanischen Frauengesundheitsorganisationen zum Thema Brustkrebs ist. Den Skandal der Hormonersatztherapie kommentierte sie mit: „Dies ist Teil einer Geschichte von Korruption in Medizin und Wissenschaft, in der Frauen, und ihre Ärzte, betrogen wurden. Frauen [die eine Hormonersatztherapie eingenommen haben] waren Schäden durch ihre Ärzte, die als ahnungslose Sündenböcke für die Pharma-Unternehmen gehandelt hatten, ausgesetzt. ("Women, and their physicians, were duped. Women [who took HRT] were placed in the way of harm by their physicians, who acted as unsuspecting patsies for pharmaceutical companies." [1]

Pearson und Screeningtests

Für die September/Oktober-Ausgabe 2007 schrieb sie ein Editorial unter dem Titel: "Warum ich für Zugang zu medizinischen Leistungen für alle arbeite und NEIN zu Screeningtests sage". Cindy Pearson schreibt, dass sie mit verschiedenen Frauengesundheitsorganisationen zusammenarbeitet, um im Netzwerk eine Stimme zu Standpunkten der Frauengesundheit zu entwickeln. Ihr Schwerpunkt dabei ist das, „was Frauen wirklich brauchen". Für sie ist das in erster Linie eine qualitativ hochwertige, bezahlbare gesundheitliche Versorgung, die präventive Maßnahmen, integrierte reproduktionsbezogene Gesundheitsleistungen, freie Auswahlmöglichkeiten bei den Leistungsanbietern und respektvolle Behandlung für alle einschließt.

Bei einem jährlichen Check-up werden ihr, die 53 Jahre alt ist, eine Blutdruckkontrolle, eine Blutuntersuchung auf Cholesterin, ein Haemoccultest, eine Koloskopie, eine Mammographie, eine Knochendichtemessung für ein Osteoporose-Check-Up und ein EKG empfohlen. In der Diskussion mit ihrer neuen Ärztin äußert sie jedoch ihre Bedenken: Alle Tests verursachen falsch-positive Befunde, die nachfolgenden Untersuchungen sind nicht ungefährlich und teilweise invasiv. Die Tests konnten nicht immer zeigen, dass man mit ihrer Hilfe die Lebenszeit verlängern kann, und Screeningtests führen zu Medikamentenbehandlungen, die zwar den Risikofaktor therapieren, aber nicht immer das Gesamt-Outcome beeinflussen können. Doch sie sieht es noch differenzierter: Für Blutdruck-Check, Mammographie und Darmkrebs-Screening gibt sie eine positive Note, doch der Cholesterintest jedes Jahr erhält ein Nein, das EKG ohne Symptome kommt für sie nicht in Frage und die Knochendichtemessung will sie mit 53 nicht, ab 65 sähe es anders aus. Cindy Pearson stellt sich selbst die Frage, wie sie das mit ihrem Standpunkt und ihrem Engagement für eine bessere Frauengesundheit nun unter einen Hut bringen soll. Schließlich weist sie darauf hin, dass die NWHN an einem System mit Respekt für alle arbeitet, und das lässt dann ja durchaus dann Variablilität zu. Um sich schlau zu machen, empfiehlt sie ihren Leserinnen noch den Blick in die amerikanischen Leitlinien zur Präventivmedizin für periodische Screenings.

Pearson und Mammographie-Screening

Bereits in ihrem Beitrag vom Januar 2007 befasste sich Cindy Pearson mit der Mammographie. Ihr Beitrag ist vor dem Hintergrund des bei uns aktuell neu geschaffenen Zugangs zur Mammographie durchaus eine spannende Lektüre und zeigt zugleich die Entwicklung in den USA auf. Manchmal ist es nicht leicht, sich in Sachen Frauengesundheit zu engagieren, schreibt sie. Wir entdecken ein neues Verfahren, dass die Gesundheit von Frauen verbessern soll. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Frauen Zugang dazu erhalten, und wir tun alles dafür, dass die besten Qualitätsstandards eingehalten werden. Schließlich meinen wir, dass wir am Ziel sind. Doch manchmal ist es komplizierter, so wie bei der Mammographie, die ein schmerzhaftes Beispiel für komplizierte Fragen in Sachen Frauengesundheit ist.

Als Screening-Methode wurde die Mammographie zunächst in den 1960er Jahren erforscht. Die erste Studie sah so aus, als ob das Screening Leben retten kann. Frauen ohne Symptome für Brustkrebs wurden jedes Jahr oder alle zwei Jahre gescreent. Bei den gescreenten Frauen wurden kleinere Karzinome als bei den nicht gescreenten gefunden. Diese Frauen wurden sofort behandelt, und in der Screening-Gruppe starben weniger Frauen an Brustkrebs. Aufgrund dieser vielversprechenden Ergebnisse sah es so aus, dass man allen Frauen ein solches Screening anbieten sollte.

Zugang

In den nachfolgenden Jahren engagierte sich die NWHN sehr für den Zugang zur Mammographie. In den 1980er Jahren wurde durch intensive Lobbyarbeit im Parlament die Kostenübernahme für die Mammographie über Medicare, die staatliche Gesundheitsversicherung in den USA, erkämpft. Zu diesem Zeitpunkt übernahm Medicare noch keinerlei Kosten für Screeningmaßnahmen welcher Art auch immer. Cindy Pearson erinnert sich, dass ein Abgeordneter argumentierte, dass ein Screening zu teuer sei, weil man Kosten für alle Frauen übernehmen müsse, die dann nur länger mit einem durch Mammographie gefundenen Brustkrebs leben würden. Die Entscheidung fiel jedoch trotz dieser Warnung doch positiv für die Kostenübernahme der Mammographie aus. Nachdem Medicare die Kosten übernahm, zogen die privaten Kassen nach, und es gab spezielle Programme für unversicherte Frauen.

Qualität

Nachdem die Kostenübernahme erreicht war, engagierte sich NWHN für die Qualitätssicherung in der Mammographie und musste feststellen, dass das auch wieder harte Arbeit war. Die Erbringung der Screening-Mammographie war nicht geregelt, und die Gerätequalität variierte ebenso wie die Qualifikation und Spezialisierung bei Technikern und Radiologen. Viele Frauen erhielten eine qualitativ gute Leistung, doch eben nicht alle. Damals formulierte NWHN, dass eine schlechte Mammographie schlechter sei als keine Mammographie, ein Satz, der sich nebenbei auch auf den Plakaten der Brustkrebsdemonstrantinnen in Deutschland wiederfand.

Information und ein Gesetz

Dann erstellte das Netzwerk eine Information für Frauen, die die wichtigsten Qualitätskriterien für eine gute Mammographie festhielt und forderte die Frauen auf, genau zu prüfen, ob diese Kriterien auch eingehalten wurden. Wenn Missstände festgestellt wurden, wandten die Frauen sich gleich an das Parlament, um eine gesetzliche Regelung zur Durchführung der Mammographie einzufordern. Viele Frauengesundheitsorganisationen beteiligten sich damals und 1992 war es dann soweit, das Gesetz zum Qualitätsstandard in der Mammographie (Mammography Quality Standards Act) wurde verabschiedet. Besonders stolz waren die Frauen darauf, dass es auch das Recht auf die Aushändigung einer Kopie ihrer eigenen Mammographie gab.

Die Wende

Und gerade als man wieder dachte, dass das Ziel der Arbeit sei erreicht, so schreibt Pearson, kamen die Versprechungen, dass Mammographie Leben rettet, ins Wanken. 1992 begann NWHN den Nutzen, den Frauen von der Mammographie wirklich hatten, zu analysieren. Und dabei kam heraus, dass der Vorteil nicht ganz so groß war, wie gedacht, und außerdem war sie auch nicht für Frauen in allen Altersgruppen gleichermaßen geeignet. Das Netzwerk fühlte sich verantwortlich, auch wegen des eigenen Engagements, und die Mitglieder wollten außerdem wissen, ob es auch Zweifel an der Behandlung gab. Man wollte keine zu optimistischen Informationen und simplifizierten Botschaften, eine bessere Motivation sei schließlich Information.

Was man dann herausfand, war weniger ermutigend. In Folge der ersten Mammographie-Studie wurden verschiedene andere Studien durchgeführt, ohne allzu beeindruckende Ergebnisse. Der lebensrettende Vorteil konnte damals nicht in allen nachfolgenden Studien nicht in allen Studien belegt werden. Insbesondere für die Mammographie ab 40 zeigte sich der Vorteil damals nicht. Damit wandte sich das NWHN 1993 an die Öffentlichkeit und gab ein Positionspapier heraus, das die Mammographie für prämenopausale Frauen ablehnte, in den USA eine sehr kontroverse Position. Die Brustkrebsbewegung startete gerade durch, und viele Organisationen hatten daran zu knacken, dass die Mammographie vielleicht nicht ganz so effektiv ist, wie man immer annahm.

Außerdem waren viele auch schockiert von der Idee, dass Mammographie auch Schäden verursachen könnte. Der Grund ist, dass Screening zu einer Diagnose führt, die eine Therapie nach sich ziehen kann, und eine Therapie auch immer Risiken hat. Eine Therapie ist oftmals das Risiko wert, wenn Symptome vorliegen oder eine akute Gefahr besteht. Vorstufen von Krebs führen nicht immer zu einer lebensbedrohlichen, fortgeschrittenen Krebserkrankung. Wir hätten gerne die Sicherheit gehabt, dass die Früherkennung auch tatsächlich lebensrettend ist, so Cynthia Pearson. Es waren diese Bedenken, die NWHN damals veranlassten, dass Mammographie prämenopausalen Frauen so lange nicht angeboten werden sollte, bis bewiesen ist, dass die Vorteile größer als der Schaden sind.

Auch bei uns ist diese Gruppe der prämenopausalen Frauen ja bisher nicht einbezogen in unser neues deutsches Mammographie-Screening-Programm, wohl aber wurden – und werden? – Frauen zu „grauen“ Screenings geschickt bzw. nutzen ein graues Screening möglicherweise immer noch. In Norwegen ist z.B. bekannt, dass neben dem nationalen Screening-Programm Frauen sich wegen der Arztwahl, als privat Versicherte oder insbesondere auch berufstätige Frauen aus terminlichen Gründen sich weiterhin „grau“, was meint – bei Radiologen außerhalb eines qualitätsgesicherten Screening-Programms – screenen lassen.

Nun ist wieder Zeit ins Land gegangen, aber unglücklicherweise ist Mammographie-Screening nach wie vor eine komplizierte Frage. Die gleichen sieben Studien verursachen nach wie vor eine generelle Kontroverse, genau wie in den 1990er Jahren. Unzählige weitere Standpunkte und Teilergebnisse aus Studien sind hinzugekommen. Immer noch liegen nicht alle Daten, die nötig wären, vor, aber die Datenflut ist dennoch kaum zu überschauen. Pearson weist auch auf die Entstehung von zahlreichen wunderbaren Brustkrebsorganisationen hin, die ihre eigenen unabhängigen Analysen zur Wissenschaft und den vorliegenden klinischen Studien durchgeführt haben. Sie machen es für Frauen heute viel einfacher, exzellente Informationen zu dieser komplizierten Fragestellung zu finden. NWHN stoppte deswegen die eigene Arbeit an der Auswertung der Studien zur Frage des Mammographie-Screenings, zumal die spezialisierteren Organisationen genau so gut und meistens schneller als NWHN berichten.

Standpunkte

Abschließend stellt Cynthia Person ausgewählte Passagen der Standpunkte der vier Organisationen, die NWHN am meisten schätzt, zusammenfassend kurz vor:

Center for Medical Consumers

Brustkrebs hat die beste Prognose, wenn die Diagnose mit Mammographie gestellt wird. Allerdings führt Screening auch zur Entdeckung und Behandlung von Brustkrebs, der nie lebensbedrohlich wird. Die Rolle der Mammographie im Zusammenhang mit der Senkung der Brustkrebssterblichkeit in den USA ist unklar. Im besten Fall erscheint der Einfluss jedoch minimal. Frauen erhalten zu wenig Information über die Risiken. Für 1.000 Frauen, die sich 10 Jahre lang mammographieren lassen, erreicht eine Frau eine Lebensverlängerung. Fünf Frauen werden eine unnötige zusätzliche Krebsdiagnose und eine Behandlung erhalten, drei Frauen erhalten eine Biopsie bei einem gutartigen Befund. Center for Medical Consumers, 2005, www.medicalconsumers.org.

Breast Cancer Action

Mammographie ist zur Zeit die beste Screeningmethode, die verfügbar ist. Es gab viele Diskussionen hinsichtlich der ionisierenden Strahlung, wie man gesunden Frauen ohne Symptomen für eine Brusterkrankung damit verabreicht. Um sich informiert zu entscheiden zu können, müssen Frauen sich über verschiedene Faktoren im Klaren sein: Die Mammographie verhindert Brustkrebs nicht. Mammographie verursacht radioaktive

Strahlung, und radioaktive Strahlung ist dafür bekannt, dass sie Krebs verursachen kann. Die Strahlenbelastung akkumuliert sich im Laufe eines Lebens. Die Qualität der Mammographie ist sehr variabel und die Mammographie ist ein Test, der nicht perfekt ist. Der Vorteil für prämenopausale Frauen ist nicht belegt. Die klinische Untersuchung und die Selbstuntersuchung sind wichtige Methoden zur Entdeckung von Brustkrebs. Breast Cancer Action 2004.
Auf unserer Website können Sie die komplette Breast Cancer Action Position zum Mammographie-Screening in deutscher Übersetzung finden.

Dr. Susan Love Research Foundation

Selbst bei älteren Frauen ist die Mammographie weit davon entfernt, ein perfektes Mittel für ein Screening zu sein. Sie mag hilfreich sein, um den Krebs früher zu finden, aber das frühere Auffinden ist keine Garantie dafür, dass es damit auch lebensrettend ist. Neue Daten legen den Schluss nahe, dass es verschiedene Arten von Brustkrebs gibt und dass eine schnelle Krankheitsprogression mehr von der Art des Krebses und weniger vom Zeitpunkt der Diagnosestellung abhängig ist. Wahrscheinlich sind es rund 30 Prozent der Brustkrebserkrankungen, die das Potential haben, „böse" zu enden, wenn man sie nicht früh stoppt. Das sind die Arten von Brustkrebs, die man mit einem Früherkennungsprogramm und Mammographie-Screening beeinflussen kann. Das sind auch die Krebserkrankungen, die die Mammographie am besten detektieren kann. Screening ist immer noch unser bestes Werkzeug, um die Sterblichkeit bei Brustkrebs zu senken. Wir müssen den größten Gewinn daraus ziehen und gleichzeitig hart daran arbeiten, etwas Besseres zu finden. Dr. Susan Love Foundation 2006, www.susanlovemd.org

National Breast Cancer Coalition (NBCC)

Die NBCC steht auf dem Standpunkt, dass es eine ungenügende Evidenz für oder gegen den Einsatz eines Mammographie-Screenings unabhängig vom Alter der Frauen gibt. Frauen wird vermittelt, dass die Mammographie Leben retten kann, aber die Beweislage für die Reduktion der Sterblichkeitsrate ist widersprüchlich und wird weiterhin von einigen WissenschaftlerInnen und EntscheidungsträgerInnen etc. in Frage gestellt. Es steht Frauen zu, die Wahrheit zu erfahren und diese ist, dass es keinen Beleg für eine Reduktion der Sterblichkeit für Frauen unter 50 gibt und die Beweislage für Frauen über 50 zur Zeit unklar ist. Die NBCC glaubt, dass es Maßnahmen einer öffentlichen Gesundheitspflege gibt, die mehr Leben retten können und dabei weniger Ressourcen des Gesundheitswesens benötigen als die Mammographie. Eine solche Maßnahme wäre die Sicherstellung des Zugang zu einer qualitätsgesicherten Behandlung für alle Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wird. National Breast Cancer Coalition, 2003, www.stopbreastcancer.org

Quellenangabe:
Pearson C. Statement zur Veröffentlichung der Gesundheitsrisiken. National Women's Health Network, Juli 2002 unter www.womenshealthnetwork.org/hrtupdate.htm

Links

Website der „National Women's Health Network":
http://www.nwhn.org/
Link zum Originalartikel:
http://www.nwhn.org/newsletter/article.cfm?content_id=118
Internetquellen zum Mammographie-Screening erschließen wir in unserer Linksammlung: http://delicious.com/bcag_mammography_screening (im Aufbau)
Stichwortliste zur Linksammlung:
http://www.bcaction.de/03info/screening-links.htm

Zurück zur Themenübersicht zum Mammographie-Screening

Stichwort: Mammografie, Mammografie-Screening